Ner 46. 13 listopada 1869.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: co Sobota, w objętości jednego arkusza, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*.
OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi Przeglądu: po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stempl. od ogłoszenia. Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przyczynek do obrazu epidemiologicznego miasta Krakowa

w ciągu 25lecia obejmującego czas od r. 1844 do r. 1868 włącznie, osnuty na spostrzeżeniach zebranych w szpitalu Izraelitów,

skreślił

Dr. Józ. Oettinger.

(Dokończenie).

V. Zapalenia płuc.

Liczba ogólna wszystkich przypadków całego okresu = 510 (m. 302, k. 208); średnia roczna = $^{510}/_{25}$ = $20^2/_5$; najwyższa roczna przypada na rok 1856 = 44 (m. 25, k. 19); najniższa na r. 1847 = 6 (m. 3, k. 3). Zbliżają się do średniéj z przewyższających ją: r. 1860 okazujący 22 (m. 13, k. 9); następnie r. 1852 i 1858 po 23 (m. 13, 13; k. 10 i 10); r. 1855 = 25 (m. 19, k. 6). — Z niższych od niéj lata: 1854 i 1863 = 20 (m. 11, 12; k. 9, 8); następnie lata: 1864 i 1865 po 18 (m. 12, 10; k. 6, 8); lata 1849, 1866 i 1867 po 16 (m. 6, 10, 12; k. 10, 6, 4).

Od liczby najmniejszéj 44 w r. 1856 maleją ilości w porządku następującym: 39 (m. 29, k. 10) w r. 1862; 32 (m. 17, k. 15) w r. 1844; 29 w latach 1861 i 1868 (m. 22, 16; k. 7, 13).

Od l. najniższéj 6 w r. 1847 rosną liczby jak następuje: 8 (m. 5, k. 3) w r. 1848; 11 (m. 6, k. 5) w r. 1850 i w r. 1857; 12 (m. 7, k. 5) w r. 1853.

Stosunek zapaleń płuc ze wszystkich 25 lat do ogółu chorych z tegoż samego przeciągu czasu = 510 : 11047 czyli mniéj jak $^1/_{21}$; z pojedynczych lat zbliżają się do niego jako nieco większej r. 1852 = nieco mniéj niż $^1/_{21}$ (23 : 482), daléj r. 1866 = $^1/_{20}$ (16 : 319), r. 1855 = mniéj jak $^1/_{19}$ (25 : 497); jako mniejsze r. 1854 = $^1/_{24}$ (20 : 481), daléj r. 1849 = $^1/_{35}$ (16 : 563), r. 1853 i 1857 = $^1/_{39}$ (12 : 468 i 11 : 439). W ogóle waha się stosunek między najniższym w r. 1847 = $^1/_{109}$ (6 : 658), a najwyższym w r. 1862 = $^1/_8$ (39 : 321). Od r. 1858 począwszy wszystkie późniejsze mają stosunek wyższy niż średni ogólny, gdyż się waha od $^1/_8$ do $^1/_{20}$, są to owe lata, w których zimnice i durzyce w mniejszéj liczbie występują. Prąd cały wszelako okazuje stopień umiarkowany, mianowicie w kierunku wzbierania, podczas gdy opadanie w latach panującéj durzycy było znakomite.

VI. Gruźlica płucna.

Summa wszystkich przypadków od r. 1844 do r. 1868 = 670 (m. 385, k. 285); średnia roczna =

$^{670}/_{25}$ tj. $26^4/_5$; najwyższa roczna przypada na r. 1845=52 (m. 29, k. 23); najniższa na r. 1851=11 (m. 6, k. 5). Zbliżone są do średniéj z nieco wyższych r. 1846=27 (m. 10, k. 17); r. 1868=29 (m. 19, k. 10); r. 1864=30 (m. 21, k. 9); z niższych zaś r. 1858=26 (m. 18, k. 8); lata 1853, 1854, 1860, 1862 każdy po 24 (m 11, 7, 12, 18; kobiet 13, 17, 12 i 6). Od najwyższéj liczby 52 w r. 1845 idą w porządku ubywającym r.: 1865 z liczbą 47 (m. 34, k. 13); następnie r. 1844 z liczbą 46, (m. 18, k. 26); następnie lata 1848 i 1866 z liczbami 33 (m. 16, 22; k. 17, 11). Od ilości najniższéj 11 w r. 1851 rosną liczby jak następuje: 17 w latach 1850 i 1856 (m. 11, 10; k. 6, 7); 19 w roku 1857 (m. 12, k. 7); 20 w r. 1855 (m. 9, k. 11). W ogóle liczbom wysokim chorych w ogólności a durzyc i zimnic w szczególności odpowiadają liczby gruźlic niższe i na odwrót.

Stosunek wszystkich przypadków gruźlicy płucnéj do ogółu chorych całego okresu 25letniego wynosi 670: 11047 tj. mniéj jak $^1/_{16}$. Stosunek każdoroczny gruźlic do wszystkich przypadków chorobowych odpowiedniego roku waha się między największym w r. 1865=mało co wyższy nad $^1/_6$ (47 : 275), a najniższym w r. 1851=blisko $^1/_{46}$ (11 : 509). Stosunki wysokie $^1/_8$ w r. 1864 (30 : 233), $^1/_9$ w r. 1863 (31 : 207), $^1/_{10}$ w latach 1845 i 1866 (52, 33 : 506, 319) odpowiadają latom z mniejszemi stosunkami zimnic i durzyc; stosunki zaś nizkie jak $^1/_{46}$ w r. 1851 (11 : 509) większy niż $^1/_{30}$ w r. 1847 (22 : 658), blisko $^1/_{28}$ w r. 1850 (17 : 489), $^1/_{26}$ w latach 1846 i 1856 (27 i 17 : 713 i 444) przypadają równocześnie z wygórowaną ilością durzyc jak w r. 1846, lub zimnic jak w latach między r. 1850 a 1856.

Stosunek zimnic, durzyc, nieżytów przewodu pokarmowego, zapaleń i gruźlic płucnych razem wziętych do ogólnéj liczby chorych w 25leciu od r. 1844 do 1868 włącznie ma się jak 1832+1615+1063+510+670 : 11047 czyli 5690 : 11047= 1 : 1.^{99} czyli więcéj niż połowa.

VII. Śmiertelność.

Przez ciąg 25lecia od r. 1844 do 1868 umarło w szpitalu 1266 (m. 693, k. 573). Srednia roczna wynosi zatém $50^{16}/_{25}$ ($27^{18}/_{25}$ m., $22^{23}/_{25}$ k.) Najwyższą liczbę roczną miał r. 1847=112 (m. 62, k. 50), najniższą r. 1857=30 (m. 16, k. 14).

Zbliżają się do średniéj=$50^{16}/_{25}$, z wyższych od niéj r. 1853=52 (m. 25, k. 27), r. 1866=56 (m. 33, k. 23), r. 1861=57 (m. 30, k. 27); z niższych zaś od niéj r. 1860=48 (m. 29, k. 19), r. 1849 =47 (m, 26, k. 21); r. 1867=44 (m. 30, k. 14).

Od najwyższéj = 112 w r. 1847 spadają liczby w porządku następującym: r. 1848 ma liczbę zmarłych 83 (m. 42. k. 41); r. 1846 ma 80 (m. 37, k. 43), r. 1855 ma liczbę 63 (m. 31, k. 32); lata 1852, 1854 i 1868 mają po 60 (m. 33, 33, 38; k. 27, 27, 22). Od najniższéj 30 w r. 1857 rosną liczby: w r. 1859=31 (m. 18, k. 13), w r. 1851=32 (m. 14, k. 18); w latach 1844 i 1845 po 34 (m. 12, 20; k. 24, 14.) Najwyższą liczbę bezwzględną mają lata 1847, 1848 i 1846, w których i liczba chorych przemagała w ogólności, a w szczególności w których górowała durzyca. Najmniejszą mają lata 1857 i 1859, w których chorobliwość ogólna malała, ale nie doszła była do stanowiska najniższego. Owszem w tym ostatnim czasie śmiertelność z wyższemi występuje liczbami.

Co do stosunku zmarłych do ogólnéj liczby chorych w całym okresie od r. 1844 do r. 1868 włącznie ma się on = 1266 : 11047 czyli jak 1 : $8^{919}/_{1266}$. Najwyższy stosunek ma rok 1864= $^1/_5$ (42 : 233), następnie lata 1847, 1861, 1865—1868 włącznie, w których wynosi $^1/_6$ (112 : 658, 57 : 386, 45 : 275, 56 : 319, 44 : 280, 60 : 383). Najniższym stosunkiem odznacza się r. 1844=$^1/_{16}$ (34 : 555); po nim idzie r. 1851=$^1/_{15}$ (32 : 509), daléj lata 1845 i 1847=$^1/_{14}$ (34 : 506 i 30 : 439).

W roku najniższéj liczby chorych stosunek śmiertelności jest największy; a lata durzycowe 1846—1848 wykazują równie jak lata zmniejszonéj ogólnéj chorobliwości stosunki śmiertelności nader wysokie. Najniższe stosunki przypadają na pierwsze 2lecie naszego okresu i na lata, w których ubywała durzyca a wzmagała się zimnica tj. lata 1851 = $^1/_{15}$ 1850 = $^1/_{12}$.

Śmiertelność przypadków zimniczych bezwzględna wynosi 16 (m. 10, k. 6); stosunkowa ze względu na wszystkie przypadki zimnicze = 16 : 1832 czyli 1 : $114^1/_2$, w stosunku do ogólnéj śmiertelności = 16 : 1266 = 1 : $79^1/_8$.

Smiertelność przypadków durzycy bezwzględna = 161 (m. 79, k. 82); w stosunku do wszystkich durzycowych = 161 : 1615 = 1 : $10^{5}/_{161}$; do wszystkich zmarłych w ciągu 25lecia = 161 : 1266 = 1 : $7^{139}/_{161}$.

Śmiertelność przypadków nieżytu żołądka i jelit. bezwzględna = 29 (m. 17, k. 12); w stosunku do wszystkich leczonych nieżytów żołądka i jelit = 29 : 1063 = 1 : $36^{19}/_{29}$; do ogólnéj śmiertelności = 29 : 1266 = 1 : $43^{19}/_{29}$.

Śmiertelność w zapaleniu płuc: bezwzględna = 83; w stosunku do wszystkich zapaleń płuc = 83 : 510 = 1 : $6^{12}/_{83}$; do ogólnéj liczby zmarłych = 83 : 1266 = 1 : $15^{21}/_{83}$.

Śmiertelność w gruźlicy płucnéj bezwzględna = 266, w stosunku do chorych na gruźlicę = 266 : 670 = 1 : $2^{138}/_{266}$ do ogólnéj liczby zmarłych = 266 : 1266 = 1 : $4^{101}/_{133}$.

Ze wszystkich pięciorga wzmiankowanych chorób umarło: 555, co do wszystkich wypadków śmierci daje stosunek = 555 : 1266 = 1 : $2^{156}/_{555}$ = $2\ ^{52}/_{185}$.

Śmiertelność ogólna z wyjątkiem gruźlicy = 1266—266 = 1000. Średnia więc roczna = $^{1000}/_{25}$ = 40.

Stosunkowa ogólna do wszystkich chorych z wyjątkiem gruźlicy $= \frac{11047-670}{1000} = \frac{10377}{1000}$

= 1 : $10^{377}/_{1000}$.

Liczba chorych roczna średnia bez gruźliczych = $\frac{10377}{25} = 415\,^{2}/_{25}$.

Wrodzony brak odbytu

(Defectus ani congenitus)

i przeżycie w takim stanie 42 dni

skreślił

Dr. F. Krajewski

z Hrubieszowa.

Brak wrodzony odbytu *(defectus ani congenitus)* stanowi wadę utworową, będącą potwornością o niedostatku; jest to wada ciężka, a przy niemożności zaradzenia jéj skutkom wstrzymującym ważną sprawę ustroju, śmiertelna. Liczne prace uczonych, od bardzo dawna, bo od czasów Fabrycyusza *ab Aqua pendente*, a następnie Wiljamsona, Woglera, Bertina, Foucarta, Maisonneuva, Demarquaya, Amussata, Poteta, Desaulta, Broki, Jussiena, Boyera, Ruyscha, Meckela, Delavicourta, Littrégo i wielu innych rzuciły ile było można światła na rozpoznawanie i leczenie tego cierpienia. Wszakże ani położenie kiszki odbytowéj ani téż sposób operowania nie stanowią ciekawości przypadku, który opisać zamierzyłem, osobliwość jego tkwi w długiém życiu noworodka bez odbywania stolca.

Z badań wspomnionych uczonych wiadomo, że noworodek o braku zupełnym otworu odbytowego żyć nie zdoła, ocalenie jego nastąpić chyba może jeśli się utworzy ujście do pochwy macicznéj, męcherza; lub jeżeli otwór stolcowy jest na innem miejscu ciała, albowiem w takich razach, wypróżnienia jakkolwiek trudne, odbywają się przecież; przy zupełnym zaś braku wychodka życie noworodka podług ogólnych przekonań, może się przeciągnąć dni 2, 4, 6 lub najdłużéj 8. — W historyi chirurgii znane są tylko dwa przypadki dłuższego życia przy braku otworu odbytowego. Z tych jeden opisal Kullen, gdzie dziecko z brakiem tego otworu przeżyło dni 55, drugi zaś skreślił Dr. Petitgrec, tu dziewczynka z takąż wadą dożyła lat 14. — Oba te przypadki są podane bez szczegółowego opisania przypadłości, gdy tymczasem trzeci, który opisać zamierzyłem, udało mi się dokładnie spostrzegać; a na dowód jego rzeczywistości metrykę urodzenia i zejścia uzyskałem i takową okazać jestem gotów.

Z ojca Maxyma i Matki Tekli małżonków Łuniów wyrobników z Hrubieszowa urodziło się dnia 4. Listopada 1860 roku dziecko płci żeńskiéj, z brakiem wrodzonym otworu odbytowego *(defectus ani congenitus)*. Ciemnota rodziców, ich zabobonność, szukanie rad u (znachorów) kobiet trudniących się babieniem, wróżbiarzy i cyrulików sprawiły, iż po licznych próbach, różnych sposobów leczenia, nawet operacyjnego, którego jakiś cyrulik lancetem czy téż brzytwą dokonał; dopiero dnia 12 Grudnia 1860 roku dziecię to do szpitala Hrubieszowskiego św. Jadwigi przyniesiono, zatém w 38 dni po jego urodzeniu.

Ze zbadania rodziców okazało się, iż oboje są młodzi i zdrowi, że nowonarodzone ich dziecię jest pierwsze po ich pobraniu się, że przyczyny jego kalectwa podać nie mogą, że zasięgali dla swego dziecięcia rad rozmaitych ludzi, unikając tylko rad lekarzy, albowiem powiedziano im, że doktorzy dziecko pewno zarżną, że dziecko urodziło się z brakiem otworu odbytowego, który spostrzeżono dopiero 6go dnia po jego urodzeniu, a to z powodu niespokojności dziecięcia, wstrzymania stolca i obrzmienia brzuszka. — Dziecko przez cały ten czas ssało; wszakże prawie zawsze po nassaniu się, wyrzucało pokarm jużto w postaci twarogu, już płynu żółtawo-zielonego. Od 3ch zaś tygodni często wonitowało wyraźnie jakby kałem, tj. istotą żółtą smrodliwą.

Przystąpiwszy do zbadania chorego dziecka znalazłem: wycieńczenie do kości, tak, iż twarzyczka, kończyny i klatka piersiowa, okazywały zupełnie kształty kości, okryte tylko skórą barwy żółto-ciemnéj, brzuch zaś był tak wzdęty, iż wyglądał przy nim cały ustrój mikroskopijnie. W ogóle odęcie jego było tak wielkie, iż przynajmniéj 6 razy całą objętość ciała przewyższało.

Opukiwanie brzucha było dla dziecka bolesném, wywoływało jego ciche jęki, dawało dźwięk tępy na całéj przestrzeni, za dotykaniem zaś przedstawiało wybitnie chełbotanie *(fluctuatio)*, co razem wzięte przekonywało o bardzo znacznéj ilości wysięku w jamie brzusznéj. Ściany brzuszne na powierzchni przedstawiały znaczne rozszerzenie żył, a od napięcia płynem były prawie przeświecające; odpowiednio dwom ostatnim kręgom lędźwiowym znajdowała się tak zwana tarń dwudzielna *(spina bifida)*, o czém z braku tkaniny kostnéj, chełbotania płynu i wybitnéj w tém miejscu obrzękłości przekonałem się.

Najtroskliwsze badanie miejsca, gdzie być powinien otwór odbytowy, pochwy i cewki moczowéj, nie wykazały żadnego śladu kału, otworu odbytowego, lub końca kiszki odchodowéj, nadto płaskość pośladków, a podawanie się ich w tył, nizkie umieszczenie części płciowych i opuchnienie zewnętrznych warg sromnych, nachylenie miednicy rozwartokątne domyślać się kazały, iż worek ślepy kiszki odchodowéj znajduje się bardzo wysoko. Ogólny stan dziecięcia był niewątpliwie rozpaczliwy, wycieńczenie całego ciała niesłychane, zatém i odżywianie zniweczone, oznaki zapalenia błony obrzusznéj wybitne, upadek sił znakomity. Dziecko nie zdołało zrobić żadnego prawie ruchu; zaledwie czasami wydawało pisk niedołężny, tętno miało bardzo wątłe i nie więcéj nad 80 uderzeń na minutę, uderzenia serca słabe. Za jedyne znaki jego życia należało uważać jego pisk i przyjmowanie pokarmu, oraz ciepłotę jego ciała, niemniéj jednak ssało łakomie, ile razy mu pierś podano, jakkolwiek prawie bezpośrednio, bo najdaléj w 5 minut po wyssaniu oddawało wonitami dopiero wyssane mleko, a prócz niego i płyn żółtawy przeźroczysty, jak się zdaje z żółci i śluzu złożony, nadto odrzucało kilka razy na dzień przez wonitowanie w dość znacznéj ilości istoty kałowe, co tak z koloru jak i smrodliwości takowych nie zdawało się podlegać żadnéj wątpliwości. (Dok. nast.)

Piśmiennictwo lekarskie.

Jak pielęgnować zdrowie — skreślił Wilhelm Lubelski, Doktór Medycyny. (Odbitka z kalendarza illustrowanego J. Kaufmanna). Warszawa. Nakładem J. Kaufmanna przy ulicy Krakowskie-Przedmieście. Nr. 69 (nowy) 1869. (47 str. w 16).

Autor wziął sobie zbyt rozległe zadanie, bo całą hygienę i zbyt szczupłe ramy, bo artykułu kalendarskiego, ażeby je mógł zapełnić w sposób zadawalniający. Jeszcze byłoby pół biedy, gdyby się był ograniczył do hygieny prywatnéj; albowiem jakkolwiek kilka razy wspomina, że się w hygienę publiczną nie wdaje, wszelako nie jednokrotnie wkracza w jéj dziedzinę. Ztąd wiele ogólników a szczególnie obojętnych, a mało wiadomości, z którychby rzeczywiście można się nauczyć: „jak pielęgnować zdrowie?“ I tak dowiadujemy się, że domy żelazne, jeżeli się okażą praktyczne, to będą niezmiernym nabytkiem dla hygieny (str. 8); że lamperye drewniane zaciemniają (?) pokój (str. 17.); że świece olbrotowe i woskowe są zbyt drogie“ (str. 18); że „pochodnie, beczki ze smołą itd. mało dziś są w użyciu“ (str. 19); że „ryby snięte powinny być zupełnie z użytku wycofane“ (str. 30); że „kawior również nieświeżym lub zanieczyszczonym być może“ (str. 34); że „ogórki przechowują się przez zakwaszanie również i kapusta“ (str. 36); że „dobrą wódkę ocenia się za pośrednictwem tak zw. alkoholometrów“ (str. 37); że „piwo wyrabia się ze słodu grubo mielonego“ (str. 38); że „ocet winny powinien być właściwéj tęgości, zapachu i sma-

ku“ (str. 43); itd. itd. Wiele też jest szczegółów, które tylko Warszawian zajmują, np. że drzwi wchodowe i bramy o tyle są dobre, o ile zawierają w sobie kraty lub sztachetki, ułatwiające przewiew, które zaprowadziła policya warszawska w r. 1866 podczas cholery, zamiast znieść nakaz z r. 1863, według którego bramy cały dzień mają być zamknięte (str. 15 itp.) Ale za to brak jest najelementarniejszych rad hygienicznych, np. co do pokarmów, ich właściwego użycia, mięszaniny stósownéj jednych pokarmów z drugiemi, co do sposobu użycia kąpieli, co do wyboru stosownego pokoju na sypialnią, koniecznego częstego otwierania okien w téjże itd. itd. Na co się przyda wzmianka o trychinach (str. 30.), kiedy nie ma ani słowa o tém, jak zapobiedz włośnicy (przez stosowne gotowanie mięsa?)

Prócz tego jeszcze nie mało wątpliwości nastręcza ta mała książeczka. I tak ns str. 15 powiada aut. „Gdzie waterklozetów nie ma, wychodki hermetycznie zamykane, na ruchomych a mocnych beczkach są najpraktyczniejsze, gdyż dają się wypróżniać przy pomocy pompy ssąco tłoczącéj;“ tymczasem wiadomo, że beczki ruchome, jak sama nazwa wskazuje, potrzeba tylko zmieniać, nie zaś wypróżniać przy pomocy pompy. Wzmianka o doświadczeniach prof Renaulta czynionych z mięsem zwierząt pokąsanych przez psy wściekłe (str. 30), w pisemku popularném mniéj jest stosowna i raczéj zaszkodzić może, usuwając wstręt do mięsa zwierząt chorych. — Wreszcie w broszurce tak małych rozmiarów przytaczanie źródeł, a nawet stronnic dzieł uważamy za rzecz całkiem zbyteczną. *St. J.*

Sprawozdania z posiedzeń
towarzystw przyrodniczo-lekarskich.
Zjazd pierwszy lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.
ODDZIAŁ LEKARSKO-CHIRURGICZNY,

w którego czynnościach brało udział przeszło 130 kolegów, odbył trzy posiedzenia w dniach 14, 15, i 17 września 1869 r. pod kolejném przewodnictwem Prof. Drów: Brodowicza, Dietla i Seweryna Gałęzowskiego. Protokół prowadził Dr. Ściborowski.

Rozprawy ustnie i na piśmie wniesione dotyczyły się następujących przedmiotów:

A) Z medycyny wewnętrznéj i farmokologii.

1) Dr. Kaczorowski z Poznania odczytał: „Krótkie sprawozdanie z tyfusu powrotnego, który od końca Czerwca r. z. aż do końca Kwietnia b.r. panował nagminnie w Poznaniu“ (II) *). Rozprawa ta, którą ogłosiliśmy w nrze 42 i następn. „Przegl. lek.“, dała powód do niektórych uwag Drów: Warschauera, Steuermarka i Chrzanowskiego, tudzież niektórych uzupełnień literatury tego przedmiotu przez Drów Zielewicza i Aleks. Kremera. Nadto Dr. S. Gałęzowski zwracał uwagę na podobieństwo przebiegu w niektórych przypadkach przytoczonych przez prelegenta z przebiegiem gorączki żółtéj, a Prof. Dr. Biesiadecki nadmienił o zwyrodnieniu nerek napotykaném w zwłokach osób zmarłych na gorączkę powrotną.

2) Dr. Steuermark z Działoszyc, opierając się na statystyce kilkudziesięciu przypadków zapalenia płuc przez siebie leczonych, przemawiał gorąco za użyciem wymoku ciemięrzycy zielonéj *(tinct. veratr. viridis)* w téj chorobie (III); w 33 przypadkach bowiem leczonych tym środkiem śmiertelność wyniosła 3%, w 41 zaś przyp. leczonych innemi sposobami umarło 21%.

Dr. Warschauer Jonatan z Krakowa czytał obszerne uwagi, na własném doświadczeniu oparte, o błonicy czyli dyfteryi *(diphtheritis)* (III), którą poczytując za chorobę ogólną, zalecał téż przedewszystkiém leczenie jéj środkami na cały organizm działającemi.

4) Dr. Ściborowski z Krakowa odczytał parę ustępów z swéj pracy p. t.: „Kilka słów o czynnościach Komisyi balneologicznéj od czasu jéj założenia do r. 1868, oraz pogląd na postęp zdrojowisk krajowych i na ulepszenia w tychże zaprowadzone w ciągu ostatniego dziesięciolecia“ (II); w szczególności zaś odczytał ustęp o Rabce, jako o zdrojowisku mniéj jeszcze znaném. W rozprawach udział wzięli Dr. Kryda i Dr. Kaczorowski.

5) Prof. Dr. Stopczański z Krakowa mówił o nowo odkrytéj wodzie lekarskiéj w Bóbrce, obw. Jasielskim w Galicyi (III), podając szczegóły rozbioru chemicznego, z którego okazuje się, że takowa jest silną szczawą alkaliczno-jodo-bromową i że różni się od wszystkich znanych dotychczas wód jodo-bromowych wielką obfitością kwasu węglowego. — W przedmiocie tym zabierali jeszcze głos Dr. Starkel z Tarnowa i Prof. Dr. Dietl z Krakowa.

6) Dr. Przystański z Warszawy, który przed niedawnym czasem założył tamże łącznie z Dr. J. Ferd. Nowakowskim zakład leczenia kumysem krowim, tj. napojem fermentowanym wyrabianym z mleka krowiego na wzór właściwego kumysu otrzymywanego przez Kirgizów z mleka kobylego, odczytał o tym przedmiocie obszerną rozprawę i przytoczył kilka przypadków chorobowych, leczonych tym środkiem (I). O dostatecznéj ścisłości dotychczasowych spostrzeżeé nad działaniem rzeczonego środka wyraził swe powątpiewanie Prof. Dr. Rosner, a Dr. Ebersohn z Rozwadowa zapytywał, czemu kumys ma być przeciwwskazany w rozstrojeniu nerwowém. Na te wątpliwości odpowiadali właściciele zakładu ku-

*) Liczby I, II lub III, położone w nawiasie, oznaczają, że rozprawa wniesioną była na 1szém, 2giém lub 3ciém posiedzeniu oddziału.

mysowego warszawskiego. Nadto Dr. Jul. Czerkawski ze Lwowa nadmienił, że w kraju naszym mamy od dawna dwa napoje, składem swym a zatém i działaniem nader zbliżone do kumysu, a mianowicie staropolski barszcz, tudzież tak zwaną huślankę czyli kiślankę, którą górale Beskidowi otrzymują z fermentującéj się żentycy owczéj lub koziéj.

7) Dr. Kaczkowski ze Lwowa mówił bardzo obszernie o leczeniu wścieklizny za pomocą środka ludowego, odwaru pewnego gatunku ostromleczu *(Euphorbia procera)* (II). Przy téj sposobności Prof. Dr. Rosner i Prof. Dr. Biesiadecki ze stanowiska naukowego wykazali, jak dalece bezzosądném jest wszelkie innne leczenie wścieklizny niż miejscowe, a Dr. Czerkawski Julian i Molendziński ze Lwowa przytoczyli kilka dobitnych z kraju naszego przykładów, na jak smutny zawód wystawiano się już niezliczone razy, chcąc wściekliznę leczyć środkami ogólnemi — czy to znanemi z nazwiska, czy też tajemniczemi.

Prócz tego należały do tegoż działu dwa przedmioty, dla braku czasu cofnięte przez autorów, a mianowicie:

Dra Józefa Oettingera z Krakowa — Rys epidemiologiczny m. Krakowa z ostatnich lat 25.

Dra Czerwińskiego z Freiwaldau rzecz o hydroterapii.

B) z chirurgii, położnictwa i gynekologii.

8) Dr. Krajewski Feliks z Hrubieszowa odczytał opis rzadkiego przypadku nowotworu tchawicy znacznéj wielkości (I), który w całéj rozciągłości ogłosiliśmy w „Przeglądzie lek.“ nr. 39—41 r. b. — W rozprawach nad tym przedmiotem brali udział Drowie: Biesiadecki, Warschauer i Czerkawski, z których pierwszy mianowicie przypuszczał, że nowotwór ten mógł powstać w gruczole tarczowym, przebić ścianę tchawicy a następnie się oderwać.

9. Dr. Wygrzywalski z Piotrkowa opisał obmyślony przez siebie nowy sposób operacyi plastycznéj ust *(cheiloplastice)* (II), nad którym czynili uwagi Drowie Molendziński ze Lwowa, Obaliński z Krakowa i Zielewicz z Poznania.

10) Dr. Janota Rudolf, lekarz górniczy z Węgierskiéj-Górki mówił o leczeniu ran wszelkich za pomocą wyskoku (III). O skuteczności tego prostego środka, zalecanego dawniéj i znów od lat kilkunastu przez lekarzy francuzkich, Dr. J. miał sposobność w ciągu 7—letniéj praktyki chirurgicznéj się przekonać, a jako zalety opatrywania wyskokiem przytaczał: ropienie umiarkowane, gorączkę bardzo mierną, wreszcie nader często spojenie bez ropienia *(per primam intentionem)*.

11) Dr. Świderski z Poznania na zasadzie spostrzeżeń własnych, tudzież Drów Kaczorowskiego z Poznania i Niklewskiego z Jarocina mówił o skuteczności wstrzykiwania podskórnego ergotyny w niektórych chorobach macicy, mianowicie w zapaleniu jéj przewlekłém, w zboczeniach położenia i w krwotokach — i rzecz tę poparł opisem dwóch przypadków chorobowych, w ten sposób leczonych.

12) Dr. Czyżewicz Adam, adjunkt kliniki położniczéj Uniw. Jag. przedstawił i opisał kleszcze porodowe ulepszone i zmienione przez prof. Madurowicza, które różnią się od innych tego rodzaju narzędzi większém wygięciem łyżek, większém oddaleniem końców, krótkością i zamkiem ulepszonym, szczególnie zaś przy wysokiém ustawieniu główki dziecięcia są dogodniejszemi od kleszczy innych autorów.

C) Z anatomii drobnowidowéj i patologii ogólnéj.

13) Prof. Dr. Biesiadecki w wykładzie ustnym objaśnianym rysunkami na tablicy, przedstawił wynik swych poszukiwań co do nerwów w skórze a mianowicie co do tak zw. nerwów bezrdzennych (*marklose Nervenfasern*), których zakończenia dotychczas nie były znane (II). Otóż zdaniem prof. B. nerwy te w brodawkach skóry wchodzą aż między komórki przyskórka i kończą się zgrubieniem nakształt guziczka między komórkami trzeciéj warstwy przyskórka. Przytem prelegent zbijał twierdzenie Langerhansa co do rzekomych komórek nerwowych w górnéj części przyskórka, mających się łączyć z włóknami nerwowemi skóry właściwéj; komórki te, zdaniem prof. B. nie są niczém inném, jeno znanemi komórkami wędrującemi.

14) Tenże wyłożył swe spostrzeżenia dotyczące się budowy naczyń limfatycznych i tak zw. jam limfatycznych *(Lymphräume)* (II), szczególny zaś przycisk kładł na stosunek naczyń limfatycznych do naczyń krwionośnych włoskowatych, a mianowicie, że te ostatnie przebiegaję poniekąd w saméj ścianie naczyń limfatycznych; stosunek ten stwierdził wreszcie prelegent zachowaniem się naczyń limfatycznych i krwionośnych w różnych chorobach skóry.

15) Dr. Mizerski z Poznania, b. adjunkt kliniki lekarskiéj we Wrocławiu podał wynik doświadczeń swych mających na celu wyświecenie sposobu, w jaki powstaje żółtaczka (III). Dokładne streszczenie pracy Dra M. zob. w „Przeglądzie lek.“ nr. 42 i 43 r. b.

D. Z dziejów lekarskich.

16. Dr. Zielewicz z Poznania odczytał ustęp z historyi medycyny, a mianowicie o czarnéj zarazie, która w r. 1348 i 1360 panowała w całéj niemal Europie; a w szczególności zaś wykrył, z jakiego źródła Długosz czerpał swe wiadomości o téj strasznéj chorobie (II).

17) Dr. J. Ferd. Nowakowski z Warszawy przytoczył nowy dowód na poparcie twierdzenia, że Purkyniemu a nie Schwanowi należy się pierwszeństwo odkrycia tożsamości budowy roślin i zwierząt.

Tutaj wreszcie należała nadesłana w rękopiśmie rozprawa Dra Wilczyńskiego p. n. „Teorya jestestw organicznych Jędrzeja Śniadeckiego wobec pojęć ówczesnych".

Dnia 18 t. m. odbyło się **posiedzenie Wydziału Nauk Przyrodniczych** Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. — Przewodniczący Dr. Matecki po odczytaniu przez sekretarza protokółu udzielił głosu panu Krzyżanowskiemu, którego wykład o „Wieliczce" był na porządku dziennym. Na wstępie dał wykładający specyalny pogląd statystyczny dawniejszego żupnictwa, wykazał historyczne znaczenie, dochody ztąd do skarbu królewskiego płynące, przeszedł daléj do dzisiejszego sposobu eksploatacyi i rozległości robót. Następnie przedstawił topografiją żup, którą zwiedziwszy w ostatnim czasie Wieliczkę, żywo miał w pamięci, szczegóły wskazując na mapie górniczéj. Pan Krzyżanowski przyrzekł wypracować i przedstawić na przyszłém zebraniu wydziału także techniczną stronę kopalni w Wieliczce.

Daléj referował Dr. Matecki spostrzeżenia swe o fosforescencyi morza przy wybrzeżach Atlantyku, którą sam miał sposobność widzieć w Ostendzie. Ciekawe to zjawisko zajmowało już dawno naturalistów, ale dopiero w ostanim czasie wykazano, że przyczyną tego są wymoczki: *noctiluca miliaris.* (Dz. Pozn.)

Listy o szkole lekarskiéj wiedeńskiéj.

I.

Główny szpital wiedeński (*Allg. Krankenhaus*), od tak dawna i tak zaszczytnie znany w dziejach nauki lekarskiéj to prawdziwa osada, jeżeli nie miasteczko całe w kilku olbrzymich pomieszczone gmachach. To też jakby w miasteczku jakiém ruch ustawiczny tu panuje i życie krąży tak wybitnie, że zapominasz nawet o tém, iż śmierć tu codziennym, a stokroć częstszym niż gdzieindziéj gościem. Ale jakkolwiek o każdéj niemal porze dnia i nocy ożywionym jest ten zakład, jednakże nigdy może tak zajmującego i tak oryginalnego nie przedstawia widoku, jak w początkach każdego akademickiego półrocza.

Około wielkiéj bramy wiodącéj do szpitalu od głównéj ulicy przedmieścia Alserstadt i na podsieniu zajazdu, jakby mrowisko jakie porusza się tłum różnorodny, przeważnie z męzkiéj młodzieży złożony (obecnie bowiem i płeć piękna w skład jego wchodzić zaczyna), na który dość jest spojrzeć tylko, ażeby poznać, że nie jest pewnym siebie, że się lęka, by przypadkiem nie znalazł się wcale nie tam, gdzie się znaleść pragnie, że czegoś szuka, słowem, że są to przybysze-cudzoziemcy. Jakoż weciśnij się tylko w środek tego tłumu, a natychmiast wieża Babel stanie ci w pamięci. Jeden strój tylko, mniéj więcéj jednaki, powierzchownie zaciera różnicę, ale nie masz prawie narodowego typu twarzy, któregobyś tu nie spotkał, nie ma prawie języka, któregobyś nie usłyszał. Bo też niewątpliwie zasłużona, a rozgłośna sława wiedeńskiéj szkoły lekarskiéj rokrocznie ściąga do niéj coraz to nowych przybyszów ze wszystkich krańców starego i nowego świata, z których jedni przychodzą tutaj szukać światła i nauki, drudzy równie z za Wołgi, Dniepru, Wisły lub Zbrucza, jak i z za Oceanu nawet, przyjeżdżają tylko jako miłośnicy, aby w czasie kursów zawadzać tylko innym kolegom, a po powrocie do domów pobytem w Wiedniu i kilku, częstokroć błędnie spisanemi receptami Oppolzera, lub nożykami Brauna, *jeter du sable aux yeux* łatwowiernym pacyentom i współzawodnikom.

Kto zna miasto, zwyczaje tutejsze, rozkład i podział olbrzymiego gmachu szpitalowego, przedewszystkiém zaś, kto zna dokładnie język niemiecki, ten się rychło dopyta o wszystko i znajdzie w końcu to, czego szuka. Ale kto po raz pierwszy do Wiednia zawitał, a po niemiecku płynnie mówić nie umie, lub zgoła tym językiem nie włada, ten pragnąc kursa naukowe rozpocząć, tyle na każdym kroku niespodzianych napotyka trudności, tyle czasu i pieniędzy traci napróżno, że nietylko na początku rady sobie dać nie może, ale i później niepowetowanych doświadcza szkód z tego głównie powodu, że czasem swoim nie rozrządził według obmyślanego naprzód planu i odpowiednio systematycznym studjom, ale na chybił trafił tu, lub ówdzie się zapisał. Na ścianach podsienia wiszą wprawdzie ogłoszenia oznajmiające o treści kursów prywatnych, o dacie ich rozpoczęcia, o miejscu i czasie, w którym wykładający ma się ze słuchaczami co do godzin wykładu porozumieć, o czasie trwania kursu, wreszcie o należném za to czesném od osoby. Tuż obok wystawiony do nabycia za dwanaście krajcarów urzędowy, drukowany wykaz odczytów w bieżącém półroczu. Wreszcie o każdéj porze dnia na podsieniu obecny, w błękitną z żółtemi taśmami ustrojony liberyą, odźwierny, co jak ów sławny szwajcar katedry Strassburgskiéj pewnie już kilkanaście, jeśli nie kilkadziesiąt pokoleń lekarzy przez bramę swoję przepuszczał i jak tamten z katedry, tak ten ze szpitalu dumnym jest — i radby cały świat doń wprowadził; na zrobione mu zapytanie, klepiąc pytającego po ramieniu, uprzejmą zawsze udziela odpowiedź; ale to wszystko nie wystarcza. Każdy woli przeczytać ogłoszenie, niżli się dopytywać, zwłaszcza jeżeli nie wie, że odźwierny nie tylko może wskazać drogę do tego, lub owego zakładu, do téj lub owéj kliniki, ale i częstokroć bardzo korzystną radę udzielić, do kogo z profesorów się udać, którego wybrać docenta. Każdy przeto przedewszystkiém czyta następujące naprzykład ogłoszenia:

„Auscultation und Percussion von dem Privatdocenten Dr. Kolisko. Honorar für einen Curs 15 fl." — Percussion und Auscultation von dem Privatdocenten Dr. Rollet. Ho- „Honorar für Doctores 15 fl." — Auscultation und Percussion von dem Privatdocenten und klinischen Assistenten Dr. von Schrötter. Honorar 15 fl." — „Percussion und Auscultation von dem Privatdocenten Dr. Schnitzler Honorar 10 fl." — „Der Gefertigte beginnt einen Curs über Auscultation nnd Percussion am....... Dr. Breuer Assistent. Honorar 15 fl." itd.

(Ciąg dal. nastąpi).

Uchwała sekcyi hygieny zjazdu lekarzy w Riece.

W Rjece (Fiume) obradował zjazd przyrodników i lekarzy węgierskich, i w d. 11 września ukończył swe czynności. Sekcja higjeny państwowéj uchwaliła żądać:

1) aby ministerstwo spraw wewnętrznych jak najprędzéj zajęło się urządzeniem krajowéj służby zdrowia i odpowiedni projekt ogłosiło w dziennikach lekarskich, a to w celu ułatwienia i przeprowadzenia swobodnéj dyskussyi;

2) zreformowania wykładu medycyny sądowéj na wszechnicy peszteńskiéj odpowiednio wymogom czasu i nauki;

3) usystemizowania miejsc lekarzy sądowych;

4) miejsca te obsadzane być winny za pomocą publicznego konkursu.

5) superarbitrowanie orzeczeń sądowo-lekarskich należy urządzić na wzór pruski. (Do tego służy w Prusach kolegjum naukowe przy ministerstwie).

6) należy zaprowadzić na wszechnicy peszteńskiéj obowiązkowy wykład psychopatologii (nauki o chorobach umysłowych) i urządzić przy zakładzie obłąkanych w Budzie klinikę psychjatryczną;

7) należy prosić ministerstwo sprawiedliwości, ażeby przed przedłożeniem sejmowi projektu do kodeksu karnego, punkta odnoszące się do stanu lekarskiego oddało pod obrady osobnéj komissyi złożonéj z lekarzy;

8) minister spraw wewnętrznych powinien uwzględnić w projekcie do ustawy o służbie zdrowia i sprawach lekarskich tę okoliczność, aby szkoły i zakłady wychowawcze oddane zostały pod nadzór hygieniczno-lekarski;

9) chcąc zapobiedz wielkiéj śmiertelności dzieci, czémprędzéj należy urządzić w kraju szkoły dla akuszerek, a to w myśl uchwały rady zdrowia krajowéj z 17go grudnia 1868 r. W tych szkołach należy uczyć akuszerki pielęgnowania i wychowywania dzieci i z téj nauki powinny składać egzamina. Prócz tego ministerstwo powinno rozesłać po komitetach instrukcyję żywienia i pielęgnowania dzieci.

Dziennik „Kraj" w Nrze 165 r. b. podając tę wiadomość dołącza następującą trafną uwagę.

Urządzenia lekarsko-hygieniczne w kraju naszym znajdują się w stanie pożałowania godnym. Wprawdzie przedlitawskie ministerstwo spraw wewnętrznych wkrótce ma zamiar ogłosić ustawę o urządzeniu służby zdrowia w Przedlitawii i ogłosić odpowiednie statuta hygieniczne.

Przy układaniu téj ustawy żądanie Galicyi sformułowane przez towarzystwo lekarzy krakowskich, a zastosowane do samorządnego ustroju, nie zostało uwzględnione. Nasz sejm powinien zająć się tą sprawą wchodzącą w zakres jego czynności, a wtedy niektóre z rezolucyi wyżéj wymienionych znalazłyby zastósowanie.

O nowych pracach na niwie piśmiennictwa lekarskiego polskiego przyjemną odbieramy wiadomość. Dr. Świderski z Poznania ogłosił w Dreznie drukiem rozprawę: „O przyczynach i leczeniu zapalenia macicy przewłocznego", a prócz tego zabiera się do wydania zeszytami **Ginekologii.** — Po bliższém zapoznaniu się z temi płodami Szanownego ziomka naszego, obszerniéj zdamy z nich sprawę.

Towarzystwo lekarskie krakow. odbędzie we wtorek dnia 16 Listopada o godzinie 5téj popołudniu posiedzenie zwyczajne, na którém:

1) Kolega Prof. Madurowicz okaże kilka angielskich narzędzi ginekologicznych.

2) Kolega Dr. Rydel przedstawi chorych operowanych z powodu podwinięcia powieki i rzęs, a następnie poda i oceni różne sposoby operowania tych zboczeń.
